



慢性咽炎 别乱用抗生素

王先生患有慢性咽炎好几年了,每次一到秋冬季节,嗓子总是极为不舒服。他去看医生时,一进去就要求医生开抗生素治疗,以求速效,但遭到医生的拒绝。他很疑惑,咽炎也是炎症,医生怎么就不开抗生素呢?

咽炎可分为急性咽炎和慢性咽炎两种,在临床上主要表现为咽部不适感、咽部异物感、咽痒、口干、咽痛、干咳、咽部刺激感,有时还伴有微痛,患者常因咽后壁有粘稠的分泌物附着而出现有较为频繁的刺激性咳嗽,并伴有恶心。检查时可见咽部黏膜急性弥漫性充血、悬雍垂、软腭水肿、咽后壁淋巴滤泡红肿等。一般来说,急性咽炎如果没有得到及时的治疗,反复发作,则可发展为慢性咽炎。相对急性咽炎来说,很多慢性咽炎的人可能都会有类似的经历:即每次治疗后症状虽然缓解了,但是一到季节变化时,

咽炎很容易又再次发作。

在对慢性咽炎的治疗上,有些患者理所当然地认为咽炎就是炎症,而消炎当然是用抗生素见效快。其实,这是不正确的。与急性咽炎明确是由病原菌引起的不同,慢性咽炎并没有任何病菌,造成慢性咽炎患者咽部各种不适症状的根本原因是由于咽部黏膜已有的慢性炎症的病理改变,如黏膜充血、肿胀、肥厚、干燥、变薄、萎缩等。所以使用抗生素并不能起到实质性的作用,它只能抑制或杀灭咽部细菌,而不能使原有的病变消除,因此也就达不到减轻慢性咽炎患者的咽部不适感。而且滥用抗生素可能会导致咽部正常的菌群失调,长期滥用还可能引起细菌耐药,甚至还可能出现肝肾功能损害等副作用。

其实,对于慢性咽炎的治疗,最好能积极配合医生的治疗方案,正确服药。同时,要注意平时的



自我保健,积极寻找并治疗可能引起慢性咽炎的局部相关疾病,如鼻腔、鼻窦、鼻咽部的慢性炎症、扁桃体炎、蛀牙等。养成良好的作息习惯,避免熬夜,保持放松愉悦的心情。口腔内的食物残渣会滋生细菌,引发咽喉炎症,因此,要保持口腔的清洁卫生。保持室内空气流通、湿润;避免吃一些辛辣刺激的食物,喉咙干燥时也可适当含一些具有润喉作用的中药,如佛手、罗汉果等。

广东省妇幼保健院耳鼻喉科
副主任医师 邹宇

驱虫药 也需对症选用

凡以驱除或杀灭人体寄生虫为主要作用的药物,称为驱虫药。目前用于驱虫的药物主要有甲苯咪唑(安乐士)、阿苯咪唑(肠虫清)、左旋咪唑(驱钩蛔)和噻嘧啶(驱虫灵)及哌嗪(驱蛔灵)等。那么,不同的驱虫药,具体该如何对症选用?

安乐士 为高效、广谱驱肠虫药,对蛲虫、鞭虫、钩虫和绦虫及类粪圆线虫感染都有良好的疗效。主要用于驱蛔虫和钩虫,及多种寄生虫的混合感染。

驱钩蛔 为广谱驱虫药,对蛔、钩、蛲虫均有效。服药后第二天最好加服泻药,以利排出虫子。服药2-3天后,在大便中能看到许多死的、或半活的虫体。

肠虫清 具有广谱、高效的特点,不但可杀灭常见的蛔虫、钩虫和蛲虫,而且可杀灭大多数驱虫药不能杀灭的鞭虫、吸虫、绦虫、囊虫和圆线虫等。价格低廉,副作用小;使用安全。该药服用后在大便中看不见完整的虫体。

驱虫灵 杀虫机理为麻痹虫体神经,使之不会活动而安全地排出体外,故不会引起胆道或肠道梗阻;对蛔虫、蛲虫、钩虫均有效,对鞭虫也有效。注意不能与驱蛔灵(枸橼酸哌嗪)同服,它们之间有拮抗作用。

驱蛔灵 为传统老药,小儿用“宝塔糖”。主要用于驱蛔虫,及胆道蛔虫病绞痛缓解期;服药后第二天最好加服泻药,以利排出虫子。应检查粪便,未根治者应再给予驱虫治疗,第二疗程需间隔1-2周以上。

需要提醒的是,虽然驱虫药是非处方药物,但近几年驱虫药的应用中,出现过若干例严重的不良反应。为确保安全,应先去看医生,遵医嘱用药。

无锡市人民医院
主任药师 陆基宗

怎样减低 阿司匹林胃肠道出血风险

小剂量阿司匹林是防治心脑血管病急症的常用药物之一,研究表明,每天仅75-150毫克的小剂量阿司匹林便能够预防血管内凝血和血栓形成。长期服用小剂量阿司匹林可使首次心肌梗死的发病率下降50%,首次脑卒中的发病率下降25%-30%。然而,长期小剂量服用阿司匹林,也要警惕胃肠道出血的风险。

资料表明,长期服用小剂量阿司匹林可使胃肠道出血的相对风险增加18.7%-34.5%。注意以下四点,可有效降低这种出血风险。

严格控制剂量 一般来说,用于预防心脑血管内的凝血和血栓形成,每日100毫克的小剂量较为适宜,不宜加大或减小剂量。

首选阿司匹林肠溶片 阿司匹林肠溶片是以药物颗粒形式缓慢释放,能够大大减小药物颗粒对胃黏膜的损伤。

加用抑酸剂 反酸患有慢性胃炎、消化性溃疡、胃食管反流和潜血试验阳性的心脑血管病患者,应当加用抑酸剂,常用质子泵抑制剂,如奥美拉唑、兰索拉唑等,可显著降低胃肠道出血的风险。

定期进行潜血试验 长期服用阿司匹林的过程中,最好每3个月进行1次粪便潜血试验。一旦结果为阳性就要调整用药,必要时加用抑酸剂、胃粘膜保护剂等,防止引起显性出血。

副主任医师 韩咏霞

睡眠少会影响降压药疗效吗?

严先生咨询:我今年46岁,经常要上夜班到凌晨,白天想睡又睡不着,而不上夜班时,由于生物钟已经被打乱,也要到凌晨才能入睡。最近,体检时发现自己与老婆血压都很高,医生开了一种降压药。吃药后,老婆的血压控制得很好,可我的血压却很不稳定,忽高忽低。更换好几种降压药服用,血压仍是忽高忽低。不知是不是睡眠少导致降压药效果不好?

上海市第一人民医院主任医师洪江回复:如详细检查后,排除了其他病症引起的血压降不下来的原因后,应考虑是不规律生活方式,导致血压难以降下来。研究显示,睡眠不好将会直接影响血压的控制,造成血压波动不

稳定,尤其是熬夜。

通常人的血压呈现白天高、夜间低的“勺形”变化规律,这样,人在夜间睡眠时身体的各个器官也可以得到很好的休息。如果熬夜,夜间的血压会因为交感神经不能得到休息,甚至因为失眠引发焦虑进而造成血压上升,容易形成“非勺形”血压变化规律,这种情况对心、脑等器官损害更大。可以说,如果在服用降压药物的情况下熬夜,药的效果会非常差。要想控制血压,一定要好好睡觉。

咨询台

主持人: 邓梦玲
咨询电话: 0731-84326295
E-mail: 1061052855@qq.com

补充维生素D 可减少严重哮喘发作

哮喘是一种常见的慢性疾病,一项新的研究显示,除了使用标准的哮喘药物之外,补充维生素D可能会降低严重哮喘的发作风险。

研究受试者包括加拿大、印度、日本、波兰、英国和美国人在内的共658名成人,参与研究的大多数受试者是轻至中度哮喘患者,少数为重度哮喘患者,且大多数患者研究时仍继续使用常规哮喘用药,研究持续了6-12个月。

研究结果显示,口服补充维

生素D可使重度哮喘发作入院率或急诊就诊率从6%降至3%。另外,补充维生素D可减少需使用类固醇片治疗的哮喘发作率,这些结果大多是基于成人结果。研究也发现,维生素D并没有改善肺功能或每日哮喘症状,并且在测试剂量下并未增加副作用风险。

负责该项研究的伦敦大学玛丽皇后学院英国哮喘应用研究中心教授阿德里安·马蒂诺说,该研究发现,除了标准的哮喘治疗外,服用

维生素D补充剂可明显降低重症哮喘发作的风险而不会引起任何副作用。他还表示很有必要对患有严重哮喘的儿童做进一步试验,以确定维生素D是否对此类患者有效。

不过,目前尚不清楚补充维生素D是否可降低所有患者严重哮喘发作的风险或只可降低那些维生素D水平低的患者严重哮喘发作的风险,研究人员正在就此问题做进一步分析。

曹淑芬 译